

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ
Государственное образовательное учреждение Республики Адыгея для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«Центр диагностики и консультирования»

**Работа с подростками,
склонными к аддиктивному поведению**
Методическое пособие для педагогов-психологов

Майкоп, 2009

УДК 37.05.3

ББК 88.8

Р 13

Рецензенты:

Панченко Е.Н., заведующая отделением «Социальная педагогика» АГУ,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии;

Леонтьева А.В., кандидат педагогических наук,

доцент кафедры педагогики и социальной психологии АГУ.

Составители:

Л.А. Белова, педагог-психолог ГОУ РА «Центр диагностики и консультирования»;

А.Н. Сафонова, педагог-психолог ГОУ А «Центр диагностики и консультирования».

Работа с подростками, склонными к аддиктивному поведению. Методическое пособие для педагогов-психологов/ Составители: Л.А. Белова, А.Н. Сафонова. – Майкоп, 2009. – 48 с.

В предлагаемом пособии в обобщенном виде изложены особенности аддиктивного поведения подростков, описаны основные формы его проявления, определены факторы, влияющие на становление аддиктивного поведения. В данном пособии представлено описание видов, направлений и основных методов психологического сопровождения антинаркотической профилактической деятельности образовательного учреждения. Особое внимание уделено проблеме выявления подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ, и проблеме психологической диагностики готовности к употреблению ПАВ несовершеннолетними. Приводится обобщенный перечень диагностических методик, которые могут быть использованы педагогами-психологами для составления батареи тестов, согласно целям и задачам их профилактической работы.

Настоящее методическое пособие адресовано педагогам-психологам образовательных учреждений, а также может быть использовано в профилактической работе социальными педагогами, заместителями директора по воспитательной работе и другими специалистами образовательных учреждений.

УДК 37.05.3

ББК 88.8

© Министерство образования и науки РА, 2009

© ГОУ А «Центр диагностики и консультирования», 2009

Содержание

От авторов.....	4
I. Аддиктивное поведение подростков	
1.1. Понятие «аддиктивного поведения».....	6
1.2. Формы проявления аддиктивного поведения.....	8
1.3. Факторы становления аддиктивного поведения у подростков.....	9
1.4. Становление аддиктивного поведения.....	17
II. Психологическое сопровождение профилактики аддиктивного поведения подростков	
2.1. Профилактика аддиктивного поведения подростков: виды, направления, методы.....	20
2.2. Комплексная диагностика психологической готовности к употреблению психоактивных веществ.....	26
2.3. Рекомендации педагогу-психологу по работе с подростками, склонными к аддиктивному поведению, и их ближайшим окружением.....	33
Литература.....	38
Приложения	
Приложение 1. Общие сведения о подростке.....	43
Приложение 2. Индивидуальная карта психологического исследования личности подростка, склонного к аддиктивному поведению.....	44
Приложение 3. Схема психологического сопровождения профилактики аддиктивного поведения подростков.....	47
Приложение 4. Сводная таблица диагностических методик.....	48

От авторов

Проблема употребления психоактивных веществ несовершеннолетними очень актуальна, и это не преувеличение. Сегодня в любой школе найдутся подростки, которые хотя бы раз пробовали психотропные вещества (в эту группу веществ входят не только собственно наркотические вещества, но и табак, и алкоголь).

По данным Адыгейского Республиканского наркологического диспансера уровень распространенности наркомании среди населения республики увеличивается каждый год. Так, в 2007 году было официально зарегистрировано 315 случаев лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом «наркомания» (в 2006 году – 289 случаев). В течение последних трех лет отмечается увеличение количества подростков в возрасте от 14 до 17 лет с наркотической зависимостью (2005 год – 10 человек, 2006 год – 16 человек; 2007 год – 16 человек). Данные научных исследований свидетельствуют о том, что скрытая наркомания в 10 раз превышает официальные показатели.

Обзор литературы подтверждает насколько тревожной и угрожающей выглядит ситуация с употреблением психоактивных веществ несовершеннолетними. Нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, разрушение поддерживающих связей с семьей, искажение института семьи, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие для детей и, в первую очередь, подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей, специфические особенности личности, агрессивная природа психоактивного вещества (20; 31; 38) – все это лишь часть тех причин, которые обуславливают распространение аддиктивного поведения в обществе, в том числе и среди подростков.

В настоящем пособии речь идет о химических формах аддиктивного поведения подростков как имеющих наиболее тяжелые системные последствия (соматические,

психические и социальные) для формирующейся личности. Сам же подростковый возраст является фактором риска развития химической зависимости (35; 46).

Проблема предупреждения употребления несовершеннолетними психотропных веществ не является лишь частью проблемы профилактики алкоголизма и наркомании взрослых. Несмотря на то, что подростки и взрослые пьют одни и те же спиртные напитки и употребляют одни и те же наркотические вещества, в психологическом смысле это разные явления (38; 46). Одинаковые методы воздействия, направленные на решение проблемы алкоголизма и наркомании одновременно среди подростков и взрослых, не дадут положительного эффекта. Это связано с тем, что психика подростков отличается от психики взрослых людей, и жизнедеятельность подростков во всех своих проявлениях развивается по своим специфическим законам (включая употребление психоактивных веществ). Таким образом, профилактика подросткового аддиктивного поведения должна строиться с учетом возрастных особенностей психического развития.

Пьянство подростков, наркомания или токсикомания всегда связаны с другими нарушениями поведения. В связи с этим систематическое употребление несовершеннолетними психоактивных веществ следует рассматривать, в первую очередь, как психолого-педагогическую, а не медицинскую проблему.

Если алкоголизм или наркомания у взрослого человека долгое время может развиваться скрыто, не отражаясь на трудовой деятельности, социальном статусе, то у подростка, наоборот, сначала происходит социальная дезадаптация, а потом уже присоединяется употребление алкоголя или других психотропных веществ. Таким образом, *аддиктивное поведение является составным элементом отклоняющегося (девиантного) поведения, наслаиваясь на социальную дезадаптацию* (38). Иными словами, аддиктивное поведение вторично по отношению к социальной дезадаптации подростка, и зачастую является его прямым следствием.

Исключение составляют лишь биологически предрасположенные к алкоголизму подростки, у которых болезнь может возникнуть в результате случайной пробы спиртного.

Данное методическое пособие предназначено для педагогов-психологов, работающих с подростками группы риска, частью которых являются и склонные к аддиктивному поведению.

Настоящее методическое пособие направлено на решение следующих задач:

- определить основные направления профилактики употребления психоактивных веществ несовершеннолетними;
- подобрать диагностические методики, отвечающие требованиям выявления

психологической готовности к употреблению психоактивных веществ;

- дать рекомендации специалистам по работе с подростками, склонными к аддиктивному поведению, и их ближайшим окружением;

- познакомить с формами отчетности по психологическому сопровождению подростков, склонных к аддиктивному поведению.

I. Аддиктивное поведение подростков

1.1. Понятие «аддиктивного поведения»

В медицинском понимании аддиктивное поведение предшествует зависимости. Трансформируется ли оно в зависимость со всеми вытекающими последствиями в виде грубого нарушения соматического и психического здоровья, а также в виде грубого распада социальной адаптации, определяет множество факторов, в том числе и наличие либо отсутствие профилактических мероприятий в жизни подростка, склонного к аддиктивному поведению.

Термин «*аддиктивное поведение*» происходит от английского слова addiction, обозначающего «склонность (к чему-либо), пагубную привычку» (41, С. 22). В.Е. Каган определяет *аддиктивное поведение* как злоупотребление изменяющими психическое состояние веществами (табак, алкоголь, наркотики и не входящие в список наркотиков вещества) *без сформированной физической зависимости*; это не болезнь, а *нарушение поведения* (20, С. 462). Этот этап злоупотребления предшествует формированию психической и физической зависимости от алкоголя, наркотиков или других токсикоманических веществ (38, С. 291).

Нередко смешиваются понятия аддиктивного поведения и зависимости, поэтому необходимо их разделять. Всемирная организация здравоохранения определяет *зависимость* как *состояние* периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества, разделяемое на *психическую и физическую зависимость*; иными словами, это *болезнь* (20, С. 462).

Психическая зависимость характеризуется непреодолимым влечением к употреблению психоактивного вещества, тенденцией к увеличению его дозы для достижения желаемого эффекта и возникновением вызванных употреблением индивидуальных и социальных проблем, разрешаемых через повторное употребление; отнятие вещества вызывает *психический дискомфорт и тревогу*.

Физическая зависимость – это состояние, когда употребляемое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма; при отнятии возникает проявляющийся на всех уровнях функционирования *синдром отнятия* (абстинентный синдром), заявляющий о себе соматическими, неврологическими и психическими расстройствами.

В целом же та или иная форма зависимости (наркомания, алкоголизм, никотиномания или же Интернет-зависимость, зависимость от азартных игр и др.) является разновидностью девиантного (отклоняющегося) поведения по аддиктивному типу (49).

Главный смысл пагубного пристрастия (в контексте данного пособия – приема того или иного психоактивного вещества) состоит в **изменении психического состояния**.

Итак, **аддиктивное поведение** – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций (26, С. 5). Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью, обезоруживая личность перед своим пристрастием. Волевые усилия человека постепенно ослабевают, тем самым лишая его возможности противостоять пагубной привычке.

Аддиктивная личность в своих попытках ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания – уход от проблем. Привлекательность формирующейся зависимости в том, что она представляет собой *путь наименьшего сопротивления*. Создается субъективное впечатление, что, поглощенность какими-то предметами или действиями, позволяет не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивного поведения (24).

Разрушительный характер аддиктивного поведения проявляется в том, что устанавливаются эмоциональные отношения не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. В итоге аддиктивное поведение из средства постепенно превращается в цель (24). Формы зависимости могут сменять одна другую, закрепляя, тем

самым, иллюзию решения всех проблем. Это опасно не только для того, кто употребляет психоактивные вещества, но и для тех, кто его окружает. Аддиктивная направленность постепенно подменяет и вытесняет истинные человеческие отношения (дружбу, любовь), а также другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что человек с аддиктивным поведением оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы деятельности, получать удовольствие от общения с людьми, увлекаться, расслабляться, развивать различные стороны своей личности, проявлять симпатии, сочувствие, эмоциональную поддержку даже по отношению к наиболее близким людям (25, С. 18).

1.2. Формы проявления аддиктивного поведения

Видами аддиктивного поведения являются: **употребление веществ, изменяющих психическое состояние** (алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества) и **патологическая вовлеченность в какие-то виды активности** (азартные игры, компьютер, секс, переизбыток или голодание, работа, длительное прослушивание ритмичной музыки) (31).

В контексте данного пособия нас, прежде всего, интересуют формы фармакологического (химического) аддиктивного поведения (алкоголизм, наркомания и токсикомания) подростков.

В МКБ-10 все употребляемые психоактивные вещества разделены по их типу (40, С. 60). Каждый тип психотропных веществ вызывает специфические психические и поведенческие расстройства, связанные с его употреблением. Выделяют:

- алкоголь;
- опиоиды;
- каннабиоиды, или препараты индийской конопли (гашиш, марихуана);
- седативные и снотворные (транквилизаторы, барбитураты и средства с аналогичным действием);

- кокаин;
- психостимуляторы (кофеин, эфедрон, амфетамин и другие психостимуляторы с аналогичным действием);
- галлюциногены (астматол, циклодол, димедрол);
- табак;
- летучие растворители (бензин, пятновыводители, клеи);
- другие вещества (эрготамин, анаболические стероиды) и смеси различных веществ.

Формами химической зависимости являются: алкоголизм, наркомания, прием лекарственных препаратов в дозах, превышающих терапевтические, токсикомания (прием препаратов бытовой химии), а также никотиномания (табакокурение).

Наркотик отличается от вещества, вызывающего токсикоманию, только с юридической точки зрения; алкоголь отличается от наркотика и токсикоманического вещества в социальном смысле, т.е. просто более приемлем для нашего общества в силу сложившихся культурно-исторических традиций (38, С. 292). В психологическом же отношении все эти вещества объединены единой целью, а именно изменением психического состояния искусственным (в данном случае, химическим) путем, поэтому с психологической точки зрения они не отличаются друг от друга. В связи с этим можно объединить их терминами «психоактивные» или «психотропные», т.е. *изменяющие психическое состояние*, вещества.

1.3. Факторы становления аддиктивного поведения у подростков

В целом переход аддиктивного поведения в болезнь происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на *социальные факторы, социально-психологические факторы, индивидуально-психологические факторы, биологические факторы* (20).

В силу возрастных особенностей формирующейся личности, причины всех проявлений отклоняющегося поведения у подростков едины. *Правонарушения, алкоголизм, наркомания и токсикомания, аффективные и невротические расстройства – все это звенья одной цепи.* Детские психиатры считают, что у подростков практически невозможно разграничить ситуационные нарушения поведения и проявления начинающегося заболевания (20; 33; 35; 38; 46).

Так, употребление психоактивных веществ может быть реакцией здорового подростка на сложную ситуацию в семье и школе; также может быть проявлением чисто возрастной особенности – негативизма, как крайнего проявления реакции эмансипации, или одной из форм поискового поведения; а может быть проявлением психических расстройств или декомпенсацией акцентуаций характера подростка (38, С. 295).

Все факторы тесно переплетаются между собой, поэтому проблему употребления подростками психотропных веществ следует рассматривать как одну из форм проявления специфически-подростковых или ситуативно-личностных поведенческих реакций.

В том случае, когда неблагоприятное влияние указанных факторов, благодаря вмешательству взрослых, устраняется или компенсируется, злоупотребление прекращается без традиционного лечения и применения медикаментозных препаратов. И, наоборот, никакие лекарства, угрозы и наказания не помогут, если отсутствуют условия для удовлетворения жизненно важных социальных потребностей подростка, фрустрированных перечисленными выше факторами.

Остановимся на факторах становления аддиктивного поведения.

1. Социальные факторы. К ним относятся такие явления, как:

- нестабильность общества,
- доступность психоактивных веществ,
- отсутствие позитивных социальных и культурных традиций,
- контрастность уровней жизни,
- интенсивность и плотность миграции.

2. Социально-психологические факторы. Данную группу факторов составляют:

- высокий уровень коллективной и массовой тревоги,
- неблагоприятная микросоциальная среда развития,
- неправильное семейное воспитание,
- педагогическая запущенность подростка,
- принадлежность подростка к асоциальной группе,
- романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании,
- отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров,
- ослабление межпоколенных связей.

Отдельно стоит сказать о *роли семьи* в возникновении аддиктивного поведения у подростков. Семья во многом определяет, особенно у несовершеннолетних, динамику злоупотребления алкоголем или наркотиками. Неблагоприятную микросреду для формирования личности ребенка создают не только неблагополучные или неполные семьи, где родители (или один из них) пьют, ведут аморальный образ жизни, а также конфликтные семьи, где ребенок постоянно видит ссоры, скандалы, драки, но и семьи с искаженным воспитанием своих детей, когда искажается внимание (степень контроля и руководство за поведением детей) и эмоциональное отношение к детям (степень душевного контакта с ребенком, нежность и ласковость в обращении с ним) (38, С. 297 – 298).

Большинство авторов, среди которых А.А. Вдовиченко, А.И. Захаров, Е.С. Иванов, В.В. и К.С. Лебединские, А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер и другие, к наиболее пагубным для формирующейся личности ребенка стилям воспитания относят: гипопротекцию, гиперпротекцию, эмоциональное отвержение со стороны родителей, условия жестоких взаимоотношений в семье, противоречивое воспитание, а также наличие в семье конфликтных отношений между родителями (16; 17; 29; 30; 33; 34; 38; 62; 63).

Неблагоприятная роль отклонений характера у подростков тесно взаимосвязана с нарушениями в функционировании семьи. При этом наблюдается не просто сложение нарушений: в подростковом возрасте семья выступает как один из важнейших факторов декомпенсации характерологического нарушения, что может вести к значительному усилению связанных с этим нарушением расстройств (63, С. 521).

А.Е. Личко и К. Леонгард выявили наиболее неблагоприятные сочетания отклонений характера с нарушениями взаимоотношений подростка с родителями (33). Так, гипопротекция особенно неблагоприятна при акцентуациях по гипертимному, неустойчивому и конформному типам. Доминирующая гиперпротекция наиболее травматична для гипертимных подростков и лиц с психастенической, сенситивной и астеноневротической акцентуациями. Воспитание по типу «потворствующая гиперпротекция» наиболее травматично при истероидной акцентуации, оказывает неблагоприятное действие на лабильную, гипертимную, реже шизоидную и эпилептоидную акцентуации. Эмоциональное отвержение создает психотравматизацию при лабильной, сенситивной и астеноневротической акцентуациях. Условия повышенной моральной ответственности наносят травму при психастенической акцентуации (63, С. 521).

Нарушения взаимоотношений родителей и подростка могут быть самого различного происхождения. Значительную роль играют ценностные ориентации семьи, недостаток педагогической культуры родителей, особенности их личности (63, С. 521 – 522).

Итак, семья, не сумевшая дать ребенку родительской любви, заботы, душевного контакта, ощущения защищенности, устойчивости и гармоничности отношений, приводит к самой разнообразной психической и личностной патологии в будущем, которая, в свою очередь, является предпосылкой употребления психоактивных веществ.

3. Индивидуально-психологические факторы. К ним относятся:

- возрастные особенности,
- отклонения в психическом развитии и функционировании высшей нервной деятельности,
- личностная предрасположенность к аддиктивному поведению,

- ситуационно-личностные поведенческие реакции,
- конституциональные акцентуированные особенности, в том числе декомпенсация акцентуаций характера,
- проявление психических расстройств,
- незрелость личностной идентификации,
- слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу,
- низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения,
- высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения внутренних противоречий и конфликтов.

Немаловажную роль среди индивидуально-психологических факторов играют отклонения в психическом развитии и в функционировании высшей нервной деятельности.

Под нервно-психическими отклонениями, наиболее часто встречаемыми у подростков, склонных к аддиктивному поведению, следует понимать:

- умственную отсталость,
- эмоционально-волевые отклонения,
- органическое поражение головного мозга (в том числе и минимальные мозговые дисфункции) (22).

Отдельно стоит сказать о такой группе отклонений в психическом развитии, как *психопатии и акцентуации характера*.

Не все акцентуации характера являются предрасполагающими к употреблению психоактивных веществ. Напротив, при некоторых акцентуациях (*психастенический и астено-невротический тип*) очень редко встречаются подростки, принимающие наркотики или алкоголь (33, С. 26 – 49).

Выделяются следующие типы акцентуаций характера у подростков с точки зрения риска употребления психоактивных веществ (4; 5; 8; 33; 38):

- *неустойчивый тип;*
- *гипертимный тип;*
- *эпилептоидный тип;*
- *конформный тип;*
- *лабильный тип;*
- *истероидный тип.*

Мотивация употребления психоактивных веществ различается в зависимости от типа акцентуации подростка (4; 5; 8; 33).

Неустойчивый тип. Этот тип акцентуации характера встречается наиболее часто среди подростков с аддиктивным поведением. Основным мотив употребления психоактивных веществ здесь – это развлечение.

Гипертимный тип. Черты характера гипертимных подростков являются благодатной почвой для делинквентного поведения. Главным движущим мотивом употребления психоактивных веществ у гипертимных подростков является стремление развлечься (как и при неустойчивом типе).

Эпилептоидный тип. Поскольку черты характера подростков с эпилептоидной акцентуацией препятствуют нормальному процессу социализации, они часто испытывают негативные переживания. Желание разрядиться, «отрубиться» или перенести агрессию движет эпилептоидными подростками при употреблении психоактивных веществ.

Конформный тип. Главная черта этого типа акцентуации характера – это постоянная и чрезмерная податливость своему непосредственному привычному окружению. Жизненное правило – думать «как все», поступать «как все». Конформность сочетается с поразительной некритичностью. Дурное влияние среды чаще всего толкает таких подростков к алкоголизации и наркотизации («за компанию»).

Лабильный тип. Главная черта характера лабильных подростков – это крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно резко от ничтожных и даже незаметных для окружающих поводов. Неблагоприятная семейная обстановка, отвержение со стороны эмоционально значимых лиц, утрата близких или разлука с ними – все это является «слабым звеном» данного типа акцентуации, и переносится лабильными подростками очень тяжело. Стремление поднять свое упавшее настроение, уйти от проблем может стать основным мотивом употребления психоактивных веществ при лабильной акцентуации характера.

Истероидный тип. Для этого типа акцентуации характерно желание обратить на себя внимание, казаться необычным, особенным, «интересным». Нередко истероидные подростки приходят в асоциальные группировки для того, чтобы потом было о чем рассказать своим одноклассникам. Им нравится пить только в компании, поскольку для них важен сам ритуал выпивки, атмосфера застолья, где они чувствуют себя еще более оригинальными, раскованными, театральными. Однако формирование влечения к алкоголю и тем более к наркотикам может возникнуть уже в силу «агрессивной» природы психоактивных веществ.

Базовой причиной, обуславливающей психологическую готовность к употреблению психоактивных веществ, является «личностная предрасположенность к аддиктивному поведению» (4; 5; 15; 26; 38; 46). Данная предрасположенность имеет ключевое значение в

понимании механизма становления аддиктивного поведения и, следовательно, позволяет по-новому взглянуть на проблему психодиагностики и коррекции аддиктивного поведения.

Существует *ряд общих черт*, свойственных людям, злоупотребляющим наркотиками или алкоголем (20; 26; 31; 38; 52). К таким чертам относятся:

- слабое развитие самоконтроля;
- слабое развитие самодисциплины;
- отсутствие навыков самоанализа, в том числе невозможность осознания действительных причин своей наркотизации (что, в свою очередь, является основным препятствием в предупреждении и преодолении наркомании и алкоголизма);
- отклонения в развитии самосознания (в том числе негативная «Я-концепция»);
- неуверенность в собственных возможностях;
- завышенный уровень притязаний в сочетании с низкой самооценкой и неуверенностью в себе;
- низкая устойчивость к всевозможным неблагоприятным воздействиям;
- неумение преодолевать трудности (ограниченность совладающего поведения);
- эмоциональная неустойчивость;
- склонность неадекватно реагировать на фрустрирующую ситуацию;
- неумение найти продуктивный выход из конфликта;
- высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения внутренних противоречий и конфликтов;
- особенности акцентуации характера.

Именно эти личностные особенности вызывают отклонения в поведении, напряженность в социальных контактах, делают невозможным продуктивное разрешение жизненных проблем, что, в свою очередь, может быть толчком для возникновения психологической готовности к употреблению психоактивных веществ, удовлетворяющей потребность подростка изменить свое психическое состояние.

Влечение подростка к употреблению психоактивных веществ является *симптомом более общего личностного неблагополучия*. Психологическая готовность подростка к употреблению психотропных веществ, формируясь постепенно, реализуется при возникновении соответствующей ситуации в жизни подростка. Поэтому, если несовершеннолетний начинает злоупотреблять алкоголем или наркотиками, это никогда не бывает случайно, чисто ситуативно. При всей неожиданности, видимой импульсивности такого поведения подростка его алкоголизация (наркотизация) является логическим завершением предшествующего развития.

Отсутствие у подростка психологической готовности к употреблению психоактивных веществ, напротив, дает ему своего рода «запас прочности», обеспечивающий возможность противостоять неблагоприятному влиянию алкогольного (наркотического) окружения (4; 46).

Итак, *предрасположенность к аддиктивному поведению – это личностное новообразование, определяющее готовность к употреблению психоактивных веществ.*

Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению включает (20; 38; 52; 53):

1. отсутствие мотивации достижения, вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности, преобладание избегающей мотивации;
2. несформированность функции прогноза;
3. низкий уровень развития самосознания, отсутствие навыков рефлексии;
4. слабое развитие самоконтроля, самодисциплины;
5. преобладание экстернального локуса контроля;
6. низкий уровень самооценки (вплоть до неприятия образа «Я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку);
7. эмоциональную неустойчивость;
8. склонность реагировать на фрустрационную ситуацию по типу «с фиксацией на самозащите», обусловленную неуверенностью в себе (подросток стремится защищать свое «Я», что в целом может означать слабую, уязвимую личность);
9. ограниченность совладающего поведения, преобладание пассивных форм психологической защиты;
10. противоречивость самооценки и уровня притязаний, проявляющаяся в алогичности и непоследовательности деятельности, связанной с преодолением препятствий (сочетание завышенного уровня притязаний с низкой самооценкой);
11. тенденцию к уходу от реальности в стрессовой ситуации (высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения проблем).

Эти личностные черты можно считать основными диагностическими критериями, выявляющими психологическую готовность к аддиктивному поведению.

Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению формируется постепенно, в процессе онтогенеза. Причина ее возникновения – неблагоприятная социальная ситуация развития ребенка. Своевременная психологическая коррекция этого

личностного новообразования позволяет предупредить формирование психологической готовности к употреблению психоактивных веществ. Если такая коррекция отсутствует, дальнейшее развитие личности подростка искажается и его поведение приобретает все большее сходство с поведенческими проявлениями несовершеннолетних группы «риска» (38, С. 322). В связи с этим возникает вопрос о необходимости диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению. Вопрос диагностики будет рассмотрен отдельно.

Кроме того, можно выделить *особенности подросткового возраста*, являющиеся *факторами риска* в формировании *аддиктивного поведения* (31; 33; 34; 47; 52; 53):

- повышенный эгоцентризм,
- тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов,
- амбивалентность и парадоксальность характера,
- стремление к неизвестному, рискованному,
- обостренная страсть к взрослению,
- стремление к независимости и отрыву от семьи,
- незрелость нравственных убеждений,
- болезненное реагирование на пубертатные изменения, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность,
- склонность преувеличивать степень сложности проблем,
- кризис идентичности,
- деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира,
- негативная или несформированная Я-концепция,
- гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные, детские реакции,
- низкая переносимость трудностей,
- преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

Несколько слов стоит отдельно сказать о *копинг-стратегиях*. Копинг-стратегия – это процесс конструктивного приспособления, в результате которого человек оказывается в состоянии справиться с предъявленными требованиями таким образом, что трудности преодолеваются, и возникает чувство роста собственных возможностей, а это, в свою очередь, ведет к положительной самооценке (47, С. 149 – 150). Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский выделяют три модели копинг-поведения: *модель активного адаптивного функционального копинг-поведения*, *модель псевдоадаптивного дисфункционального копинг-*

поведения и модель пассивного дисфункционального копинг-поведения (52, С. 64 – 70).

Для первой модели копинг-поведения характерно сбалансированное использование соответствующих возрасту копинг-стратегий с преобладанием активных стратегий, направленных на разрешение проблем и поиск социальной поддержки, преобладание мотивации на достижение успеха над мотивацией избегания неудач, готовность к активному противостоянию среде.

Для второй модели копинг-поведения характерно сочетание использования как пассивных, так и активных копинг-стратегий, ведущее значение поиска социальной поддержки; частое использование стратегий, не соответствующих возрасту, в том числе и копинг-стратегии избегания.

Третья модель копинг-поведения характеризуется дефицитом социальных навыков разрешения проблем, интенсивным использованием детских копинг-стратегий, не соответствующих возрасту (например, избегание), неготовностью к активному противостоянию среде, подчиненностью ей, негативным отношением к проблеме, оценением проблемы как угрозы, отсутствием направленности на стрессор, как причину психоэмоционального напряжения.

Таким образом, преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций является одним из факторов риска формирования аддиктивного поведения у подростков.

4. Биологические факторы. К ним относятся:

- природа и «агрессивность» психоактивного вещества,
- индивидуальная толерантность к психоактивному веществу,
- нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

Перечисленные факторы в единичном виде не способствуют развитию аддиктивного поведения, однако в совокупности либо в определенном сочетании могут приводить к формированию аддиктивного поведения у подростков.

1.4. Становление аддиктивного поведения

Являясь элементом *девиантного поведения*, злоупотребление алкоголем или наркотическими веществами, как правило, начинается в группе. Обычно это та же асоциальная группировка, в которой берет начало и криминальное поведение. Однако среди элитарной молодежи существуют свои группы, где употребление психотропных веществ (чаще наркотиков) является элементом их субкультуры (38, С. 323).

В асоциально направленной группе всегда имеет место злоупотребление алкоголем, поскольку это обязательный атрибут преступного мира, которому подражают входящие сюда подростки. Превращение такой группы в криминальную или собственно наркоманическую происходит довольно часто. Обычно такое превращение связано с появлением лидера – взрослого или старшего по возрасту, часто уже судимого и имеющего опыт употребления наркотиков.

Выделяют *три этапа* становления аддиктивного поведения (4; 5; 20):

- этап первых проб;
- этап поискового аддиктивного поведения, или поисковый полинаркотизм;
- переход аддиктивного поведения в болезнь, или фоновый полинаркотизм.

Итак, **этап первых проб**. Выбор средства на этапе первых проб произволен и зависит от этнокультурных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. Первые пробы совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, интерес к экспериментированию, подражание, групповая конформность и мотивы группового самоутверждения.

Этап первых проб не является болезнью, не имеет никаких наркологических закономерностей и целиком относится к *поведенческим нарушениям*. Более того, первые пробы вообще могут остаться единственными, если это случилось с благополучными подростками, у которых не сформировалась психологическая готовность к употреблению психоактивных веществ.

Вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении состояния сознания удовлетворяется социально одобряемыми или допустимыми способами.

Поисковое аддиктивное поведение. Это этап экспериментирования с разными видами психоактивных веществ – алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту (4; 5; 20).

Поисковый полинаркотизм – это наиболее распространенная форма употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте. На этом этапе подростки успевают перепробовать все психотропные вещества, которые могут достать. Также для этого этапа аддиктивного поведения характерно активное экспериментирование не только с поиском новых средств, но и с поиском новых способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр-коробки противогАЗа).

По мере прохождения этапа поискового поведения формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще это происходит уже после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы.

Постепенно этап поискового аддиктивного поведения переходит в этап перехода аддиктивного поведения в болезнь, или этап фонового полинаркотизма. Перепробовав многие психоактивные вещества, подросток определяет тот наркотик, который доставляет ему наибольшее удовольствие. Именно появление такой избирательности, наличие предпочитаемого наркотика на фоне остальных является отличительной чертой этого этапа. При этом влечения даже к предпочитаемому наркотику пока нет, психологическая зависимость отсутствует.

Этап перехода аддиктивного поведения в болезнь. На этом этапе повышается толерантность к психоактивным веществам (чаще – к предпочитаемому наркотику), снижаются или исчезают защитные рефлексы. Предпочитаемым обычно становится вещество с наиболее высокой наркогенностью или препарат, к которому подросток оказался наиболее чувствителен в силу своих индивидуальных особенностей. Наиболее часто в качестве такого вещества выступают опий (точнее, его суррогат) и снотворные препараты (5).

Продолжительность этапа фонового полинаркотизма невелика – от трех недель до полугода. Этот этап как бы подготавливает становление первой стадии наркомании.

Таким образом, заболевание алкоголизмом и наркоманией никогда не бывает случайным («из-за любопытства»), внезапным. Заболеванию всегда предшествует довольно длительный период социальной дезадаптации ребенка (сначала дома, а потом и в школе), период первых проб психоактивных веществ, поисковый полинаркотизм, где основную роль играют стандарты группового поведения; фоновый полинаркотизм, где все ярче проявляется мотив изменения своего психического состояния с помощью предпочитаемого наркотика.

Итак, *схема возникновения психической зависимости* от алкоголя и наркотиков состоит в следующем (38, С. 328):

1. неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения жизненно важных социальных потребностей, возникающая вследствие определенного сочетания личностных свойств (личностная предрасположенность);

2. несформированность или неэффективность способов психологической защиты личности, превращающих личностную предрасположенность в психологическую готовность к злоупотреблению психотропными веществами;

3. наличие психотравмирующей ситуации, актуализирующей проявление

(«включение») этой психологической готовности;

4. осведомленность подростка о свойствах психоактивных веществ, позволяющих снять психическую напряженность, достичь эмоционального комфорта.

Психологическая готовность к злоупотреблению психоактивными веществами является своего рода функциональным органом, представляющим собой сочетание определенных личностных особенностей, актуализирующихся в ситуации затрудненности удовлетворения значимых социальных потребностей подростка.

II. Психологическое сопровождение профилактики аддиктивного поведения подростков

2.1. Профилактика аддиктивного поведения подростков: виды, направления, методы

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики зависимого поведения. Это такие качества, как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции, делают попытки в самоопределении.

Именно поэтому необходимо выявлять психологическую готовность к аддиктивному поведению среди несовершеннолетних, составляющих ту группу риска, на которую и должна быть направлена, в первую очередь, профилактическая и коррекционная работа. Помочь может только воздействие, направленное на разрушение психологической готовности к употреблению психоактивных веществ и исправление отклонений в развитии личности, определяющих стремление изменить свое психическое состояние искусственным путем. Наибольший эффект может дать психологическое (психотерапевтическое) воздействие, основанное на знании психологических причин возникновения у подростка потребности в употреблении психотропных веществ.

Медикаментозное лечение используется при аддиктивном поведении лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддиктивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающее место в работе с аддиктивным поведением принадлежит педагогике и социальной педагогике (20, С. 463).

Существует три вида профилактической деятельности, а именно *первичная, вторичная и третичная профилактика*. Каждый из этих видов имеет свои цели, задачи, объект, а также направления психологического сопровождения (просветительское направление, диагностическое, коррекционное) со специфическими методами. Кроме того, первичная, вторичная и третичная профилактическая деятельность реализуется с помощью профессионалов (психологов, социальных педагогов, педагогов, терапевтов, психотерапевтов, наркологов и др.) и непрофессионалов (представителей общественных организаций, групп

добровольцев, активистов и др.), объединенных единой глобальной целью предупреждения употребления психоактивных веществ среди подростков (54, С. 54 – 55). В *приложении 3* приводится обобщенная схема психологического сопровождения профилактики аддиктивного поведения подростков, поэтому подробнее остановимся на направлениях и методах профилактической работы.

Первичная профилактика. Основным направлением первичной профилактики является *просветительское направление*, которое реализуется, главным образом, через обучение здоровому поведению, а именно через обучение навыкам самоанализа и тренировку определенных умений справляться с требованиями общества, управлять своим поведением, а также через оказание подросткам психологической и социальной поддержки и помощи. Таким образом, просветительская деятельность направлена на расширение компетенции подростков в таких важных областях, как:

- культура межличностных отношений,
- технология общения,
- способы преодоления стрессовых ситуаций,
- здоровый образ жизни,
- гуманистически ориентированные жизненные ценности,
- конфликтология,
- психосексуальное развитие,
- проблемы аддиктивного поведения с рассмотрением основных аддиктивных

механизмов, видов зависимости, динамики развития аддиктивного процесса и последствий (не только медицинских, но и, прежде всего, социальных последствий употребления психоактивных веществ).

Стоит отметить, что лекции, посвященные аддиктивному поведению, не стоит заявлять как антиаддиктивные. Они должны быть ориентированы на сохранение здоровья. Также в рассказах о психоактивных веществах, стоит избегать повествования о психических эффектах, которые оказывают эти вещества. В целом же лекции рекомендуется строить по принципу следования за вопросами подростков-слушателей, не давая им той информации, которая их не интересует. Кроме того, стоит помнить, что форма информирования о вреде табака, алкоголя или наркотиков, не оправдала себя, т.к. у многих подростков (особенно у подростков «группы риска») приобщение к психоактивным веществам зачастую происходит не от недостатка знаний, а вопреки их наличию. Поэтому в качестве альтернативной формы в последнее время все чаще рассматривается тренинг.

К *методам*, используемым для реализации цели и задач первичной профилактики,

относятся:

- информирование (лектории, занятия с использованием интерактивной формы обучения и др.);

- метод групповой дискуссии;

- социально-психологический тренинг;

- мотивационно-личностный тренинг;

- психологические игры;

- организация и проведение антинаркотических мотивационных акций и др.

Данный вид профилактической деятельности является наиболее эффективным, поскольку полностью стремится избежать патологических исходов, уменьшить число лиц, у которых может быть начат патологический процесс. Усилия первичной профилактики меняют одни развивающиеся формы поведения на другие и направлены не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения.

Вторичная профилактика. Направлениями вторичной профилактики являются *диагностическое, просветительское и коррекционное.*

Диагностическая работа направлена на исследование психолого-педагогических и социальных особенностей подростков, склонных к аддиктивному поведению, результатом которой должно стать создание программы индивидуального сопровождения подростка «группы риска». В диагностическую работу входят:

- комплексная диагностика личностных особенностей несовершеннолетних, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (в первую очередь, выявление личностной предрасположенности к аддиктивному поведению);

- сбор информации о социально-бытовых условиях проживания подростка;

- сбор информации о семье подростка и диагностика семейных взаимоотношений;

- психодиагностика способностей подростка и сбор информации о его увлечениях, особенностях учебной деятельности;

- сбор информации о друзьях и других возможных референтных группах подростка.

Методами диагностического направления являются:

- тестирование (психологическое измерение);

- методы исследования личности (опросные, проективные, метод семантического дифференциала, ситуационные тесты и др.);

- социометрия и другие методы исследования межличностных отношений;

- методы диагностики внутрисемейных отношений (клинико-биографический метод, метод включенного наблюдения, «модель Мак-Мастерса», психолого-диагностический

метод: проективные методики, опросники, анкеты, шкалы и др.);

- беседа;
- наблюдение;
- праксиметрический метод (анализ продуктов деятельности, например, учебной или творческой).

Просветительская работа направлена на обучение подростков, их семей, а также специалистов умениям и навыкам в сфере межличностных отношений (обучение навыкам эффективного общения, технологиям разрешения конфликтов, толерантности), здорового образа жизни и конструктивных способов преодоления стрессовых ситуаций, проблем аддиктивного поведения (с учетом социальных и медицинских последствий употребления психоактивных веществ) и др.

К методам просветительского направления можно отнести:

- метод групповой дискуссии;
- информирование;
- тренинг навыков и умений;
- психологические игры;
- моделирование ситуаций и др.

Коррекционная работа включает:

- коррекцию отдельных личностных особенностей и форм поведения, характерных для аддиктивных подростков,
- формирование и развитие навыков работы над собой (самоанализа, рефлексии, развитие самосознания, Я-концепции, интернального локуса контроля),
- развитие осознания формирующейся зависимости от психоактивного вещества как проблемы личности,
- повышение потенциала личностных и средовых ресурсов,
- обучение модели активного адаптивного копинг-поведения (обучение стратегиям разрешения проблем, поиску и принятию социальной поддержки, умениям распознавать и изменять стратегию избегания),
- формирование мотивации на изменение поведения,
- коррекцию ценностных ориентаций,
- формирование принятия ответственности за свою жизнь, поведения и его последствия,
- профессиональную ориентацию,
- коррекцию семейных отношений,

- профилактическое воздействие социальных сетей (семья, группы поддержки, приюты, медико-психологические центры, анонимные сообщества),

- нормализацию и гармонизацию отношений в диаде учитель – ученик,
- формирование устойчивости к давлению наркоманической среды и др.

Методами коррекционного направления являются:

- тренинг личностного роста;
- социально-психологический тренинг;
- мотивационно-личностный тренинг;
- логотерапия;
- символдрама (кататимно-имагинативная терапия Х. Лёйнера);
- арт-терапия;
- краткосрочная позитивная психотерапия;
- рационально-разъяснительная психотерапия;
- ролевые игры;
- сказкотерапия;
- игровая психотерапия;

- методы психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений (семейная системная психотерапия, аналитико-системная психотерапия, семейное консультирование и др.);

- тренинг родительской эффективности;
- психологическое консультирование и др.

Формами проведения психокоррекционной работы являются индивидуальная и групповая. Групповое консультирование подростков должно строиться с обязательным учетом особенностей этого возраста (33; 34).

Вторичная профилактика, также как и первичная, является массовой, оставаясь индивидуальной в отношении конкретного подростка. Проводимые в рамках вторичной профилактики мероприятия ведут к уменьшению числа лиц с наркоманией путем вмешательства на ранних этапах ее развития, т.е. на этапах аддиктивного поведения. Программы вторичной профилактики обладают более высокой эффективностью, однако менее универсальны и действенны в сравнении с программами первичной профилактики.

Третичная профилактика. На этапе третичной профилактики существенно возрастает удельный вес коррекционного направления в рамках психологического сопровождения. Роль диагностического направления уменьшается в связи с появлением симптомов заболевания у аддиктивных подростков. Дело в том, что под влиянием приема

психоактивных веществ возникает целый ряд изменений в личностных особенностях, поэтому результаты психодиагностики на этом этапе будут скорее отражать закономерности воздействия психотропных веществ на личность(38, С. 313). Диагностические исследования могут быть использованы для отслеживания динамических изменений в личности зависимого подростка, возникающих под влиянием психотерапевтической коррекции.

К методам третичной профилактики можно отнести:

- тренинг личностного роста;
- психологическое консультирование (индивидуальное и групповое);
- социально-психологический тренинг;
- тренинг когнитивного развития;
- методы психотерапевтической коррекции семейных отношений и другие методы коррекционного направления (см. выше).

В рамках третичной профилактики должно осуществляться развитие навыков коммуникативной и социальной компетенции, в том числе и развитие навыков эмпатии. В связи с ухудшением общего соматического и психического состояния требуется тренинг когнитивных навыков и умений. Поддерживающая и развивающая среда может складываться из терапевтических сообществ, групп само- и взаимопомощи, которые выступают в качестве альтернативы употреблению психоактивных веществ. Работа с семьей зависимых подростков должна быть направлена на разрушение механизма созависимости, на развитие терпимости членов семьи друг к другу, а также на профилактику синдрома эмоционального выгорания у созависимых.

Первичная, вторичная и третичная профилактика зависимого поведения являются компонентами единой профилактической цепи и не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Более того, профилактика употребления психоактивных веществ не может рассматриваться отдельно от профилактики других нарушенных форм поведения, т.к. наркотизация или алкоголизация является лишь одним из проявлений социальной дезадаптации в целом, представляющей собой широкий спектр поведения риска (54).

Деятельность психолога в образовательном учреждении должна быть направлена на первичную и вторичную профилактику, т.к. третичная профилактика может осуществляться медицинским психологом либо психотерапевтом, и требует дополнительной специализированной подготовки в области работы с зависимым и созависимым поведением.

2.2. Комплексная диагностика психологической готовности к употреблению психоактивных веществ

Психологические аспекты борьбы с подростковым алкоголизмом и наркоманией состоят, прежде всего, в выявлении *психологической готовности к употреблению психоактивных веществ*, т.е. таких психологических особенностей подростков, которые делают их уязвимыми в процессе социализации личности.

Таким образом, поиск методов диагностики предрасположенности к алкоголизму и наркомании должен проходить под знаком выявления феномена психологической готовности подростков к аддиктивному поведению. Такой вектор направленности диагностических исследований является *личностным подходом* к проблеме алкоголизма и наркомании, что позволяет применять новые, качественно иные критерии определения предрасположенности к употреблению психоактивных веществ.

Говоря о выявлении психологической готовности к употреблению психоактивных веществ, *обязательным условием* становится *отсутствие* у обследуемых подростков *болезненной симптоматики (т.е. симптомов заболевания алкоголизмом или наркоманией)*. Таким образом, речь идет именно о подростках, склонных к аддиктивному поведению, т.е. пока еще без наличия физической зависимости к психоактивным веществам. Это обусловлено тем, что влияние алкоголя и наркотиков на психику уже в начале заболевания вызывает ряд изменений в личностных особенностях подростка. В этом случае результаты психологических исследований скорее будут отражать закономерности влияния психоактивных веществ на личность, нежели позволят выявить те личностные особенности, которые являются составляющей психологической готовности к алкоголизму и наркомании (38, С. 313) .

Работа с подростками, склонными к аддиктивному поведению, имеет свои специфические трудности. Если несовершеннолетние, злоупотребляющие алкоголем, довольно спокойно рассказывают о фактах злоупотребления, легкомысленно оправдывая при этом свое поведение, то подростки, эпизодически употребляющие наркотики, ведут себя совершенно иначе. Они знают, что их ждет уголовная ответственность и обязательная госпитализация, и поэтому всячески скрывают употребление наркотиков. Учитывая такие сложности в работе с аддиктивными подростками, особенно трудности в установлении

контакта с ними, предпочтение в психодиагностике отдается, в первую очередь, *проективному методу* (38, С. 314).

Компонентами комплексного диагностического исследования личности подростка с целью выявления психологической готовности к употреблению психоактивных веществ являются следующие особенности:

1. отсутствие мотивации достижения, вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности, преобладание избегающей мотивации;
2. несформированность функции прогноза;
3. низкий уровень развития самосознания, отсутствие навыков рефлексии;
4. слабое развитие самоконтроля, самодисциплины;
5. преобладание экстернального локуса контроля;
6. низкий уровень самооценки (вплоть до неприятия образа «Я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку);
7. эмоциональная неустойчивость;
8. тип реакции на фрустрационную ситуацию «с фиксацией на самозащите», обусловленный неуверенностью в себе;
9. ограниченность совладающего поведения, преобладание пассивных форм психологической защиты;
10. противоречивость самооценки и уровня притязаний, проявляющаяся в алогичности и непоследовательности деятельности, связанной с преодолением препятствий (сочетание завышенного уровня притязаний с низкой самооценкой);
11. тенденция к уходу от реальности в стрессовой ситуации (высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения проблем).

Для диагностического исследования подростков, склонных к аддиктивному поведению, перечисленные компоненты являются принципиальными. В случае наличия большинства (или всех) из этих компонентов у обследуемого подростка, стоит говорить о выявленной психологической готовности к аддиктивному поведению.

Ниже приводится ряд методик, подобранных для выявления психологической готовности к аддиктивному поведению, из которых психолог может сформировать свою собственную батарею, наиболее приемлемую и удобную в использовании.

Диагностическое исследование, направленное на выявление психологической готовности подростка к аддиктивному поведению, условно можно разделить на три этапа.

Первым этапом следует считать сбор анамнеза (включая сбор сведений о родителях) с

целью выявления наследственной отягощенности формирующегося аддиктивного поведения подростка, а также возможного органического повреждения головного мозга.

Следующим этапом диагностики является сбор сведений для краткой характеристики социальной ситуации жизни и развития подростка.

Наконец, третий этап – это собственно психологическая диагностика определенных личностных качеств, включая личностную предрасположенность к аддиктивному поведению, межличностных взаимоотношений, семейных отношений.

Диагностика психических состояний и свойств личности.

Тест Кэттелла (16PF – опросник). Многофакторный опросник личности Р.Б. Кэттелла позволяет получить разностороннюю информацию о конституциональных чертах личности обследуемого. Данный опросник представляет собой средство экспресс-диагностики личности (36, С. 97 – 111).

Тест «Дом – дерево – человек» (Дж. Бук). Это проективный тест, позволяющий выявить такие симптомокомплексы, как: чувство незащищенности, тревожность, неуверенность в себе, чувство неполноценности, враждебность к окружающим, наличие конфликтной ситуации в жизни подростка, трудности в общении и установлении контактов, депрессивные тенденции (7).

Тест «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич). Проективный графический тест. Выявляет актуальное психическое состояние обследуемого посредством исследования моторики. Данный тест является ориентировочным, в связи с чем не используется как единственный метод исследования и объединяется с другими методами в качестве батарейного инструмента (14).

Графический тест «Дерево». Этот проективный тест выявляет индивидуально-типологические особенности человека (представления, настроения, состояния, чувства, отношения) (10).

Проективный рисунок человека (К. Маховер). Метод анализа личности, основанный на интерпретации рисунков человеческой фигуры (39).

Методика «Человек – Человек под дождем» (Е. Романова, Т. Сытько). Данная методика предназначена для оценки адаптивных возможностей и устойчивости человека к воздействию стрессовых факторов. Она позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов (18).

Методика «Человек, срывающий яблоко». Графическая проективная методика, разработанная арт-терапевтами Л. Гантт и К. Табон, и направленная на исследование подходов и способов личности решать возникающие проблемы (28).

Тест «Звезды и Волны» (ЗВ) (У. Аве-Лаллемант). Этот тест относится к экспрессивным графическим и проективным методам. Является инструментом диагностики личности и открывает дополнительные возможности в оценке содержания переживаний тестируемого, в которых заключаются особенности обследуемой личности и ее жизненных ситуаций (1).

Тест Люшера. Проективный метод, оценивающий функциональное психическое состояние, ведущие потребности, притязания и опасения, а также ведущие черты личности обследуемого (38, С. 75).

Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Проективная методика, впервые описанная Г. Мюрреем. Имеет широкие возможности для определения личностных свойств обследуемого (ведущие мотивы, отношения, ценности), самооценки, состояния его эмоционально-волевой сферы, выявления значимости тех или иных жизненных обстоятельств для развития его личности, а также способов разрешения конфликтов. Однако выявляемые посредством ТАТ закономерности и явления представляют собой тенденции (установки) личности, поэтому неправомерно переносить данные тестирования на характеристику личности и ее поведения без учета клинического материала и объективных условий жизни обследуемого (32; 56, С. 685 – 690).

Методика рисуночных метафор «Жизненный путь». Представляет собой комплексный способ психологической диагностики и консультирования подростков и взрослых. Предназначена для диагностики эмоционального состояния человека, некоторых особенностей его темперамента и характера, представлений о своей жизни и отношений к ней, выявления личностных проблем, расширения возможных способов их решения, определения целей и планирования путей их достижения (57).

Мотивационный тест Хекхаузена. Проективная методика, направленная на выявление типа мотивации деятельности у старших подростков. Позволяет определить наличие у подростка мотивации достижения, избегающей мотивации, эмоциональные ожидания, связанные с установкой на успех или неуспех в деятельности (38, С. 90 – 91).

«Тест двадцати утверждений об отношении к себе». Выявляет уровень развития самосознания, характер «Я-концепции» (38, С. 317).

Методика Хоппе – Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности». Выявляет динамику отношений между субъективными компонентами самосознания: самооценкой и уровнем притязаний (38, С. 86 – 90, 318 – 319).

Методика Дембо – Рубинштейн. Методика исследования самооценки с помощью определения на шкалах (счастье, здоровье, ум, характер и др.) своего места (предназначена

для подростков 11 – 16 лет) (38, С. 85 – 86).

Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС). Проективная методика, диагностирующая менее осознаваемый уровень самоотношения, чем другие методики, где перед испытуемым прямо ставится задача оценки своих качеств. Анализ результатов позволяет выявить «Я-реальное», «Я-идеальное», степень самопринятия, самооценку по значимым для подростка качествам. Хорошо подходит для работы с девиантными подростками, для которых задание оценить себя уже само по себе выступает как психотравма (38, С. 86).

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Позволяет изучать ценностные ориентации личности (36, С. 112 – 114).

Методика Спилбергера – Ханина. Позволяет определить уровень личностной тревожности и ситуативной (реактивной) тревоги (36, С. 41 – 45).

Шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан). Определение уровня личностной тревожности у школьников от 10 до 16 лет (38, С. 522 – 526).

Тест «Рука». Проективная методика исследования личности, предназначенная для предсказания открытого агрессивного поведения (60).

Опросник Басса-Дарки. Опросник А. Басса и А. Дарки позволяет исследовать уровень проявления и основные виды агрессии и враждебности в межличностном взаимодействии дома, в процессе обучения или работы. Характеризует проявления агрессии и враждебности в качественных и количественных показателях. Опросник предназначен для исследования агрессивности лиц подросткового, юношеского возраста и взрослых (11).

Шкала локус контроля Дж. Роттера. Выявляет локализацию контроля над значительными для человека событиями (экстернальный или интернальный тип) (36, С. 86 – 88).

Метод исследования уровня субъективного контроля (УСК). Позволяет оценить уровень субъективного контроля обследуемого над различными жизненными ситуациями. В отличие от шкалы Дж. Роттера данная методика дополнительно измеряет экстернальность – интернальность в межличностных и семейных отношениях, а также уровень субъективного контроля в отношении болезни и здоровья (36, С. 86 – 93).

Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел). Данная методика является стандартизированным опросником, предназначенным для измерения склонности (готовности) подростков к различным формам девиантного поведения (42).

Самооценка личных зависимостей. Опросный метод выявления личных зависимостей и степени их выраженности посредством оценивания подростком самого себя

(например, тест «Наркоман ли я?» (59)).

Тест аддиктивных установок Мак-Маллина – Гейлхар (MGAA). Опросник, позволяющий оценить степень разрушительности установок человека, в том числе и наличие хронической алкогольной или наркотической зависимости у него (58).

Экспресс-метод выявления несовершеннолетних, склонных к наркотизации (А.В. Иванов, С.В. Иванова). Позволяет определить вероятность принадлежности подростка к «группе риска» по употреблению психоактивных веществ, а также необходимые направления профилактической работы. Экспресс-метод включает в себя опросник, состоящий из десяти вопросов, и методику семантического дифференциала (50, С. 356 – 369).

Методика оценки факторов риска и защиты от наркотиков в образовательном учреждении. Позволяет выявить и оценить существующие в образовательном учреждении факторы риска и защиты от употребления психоактивных веществ учащимися (44).

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), разработанный Н.Я. Ивановым и А.Е. Личко. Предназначен для исследования характерологических отклонений у подростков при психопатиях и акцентуациях характера. Позволяет делать выводы не только о наличии явных акцентуаций, но и скрытых, о наличии и степени выраженности психопатий (тяжелая, выраженная и умеренная). Кроме того, определяет астено-невротический, конформный и неустойчивый типы (неустойчивый тип наиболее распространен среди трудновоспитуемых подростков), которые не диагностируются по методике Леонгарда – Шмишека. ПДО выявляет также индекс алкоголизации и наличие органического повреждения головного мозга (шкала В) (19).

Опросник для исследования акцентуированных свойств личности, разработанный Г. Шмишеком на основе теории акцентуированных личностей К. Леонгарда. Опросник предназначен для выявления акцентуированных свойств характера у лиц подросткового, юношеского и взрослого возраста (38, С. 91).

Тест «Нарисуй историю». Это рисуночная психодиагностическая методика, разработанная Р. Сильвер и переведенная на русский язык, а также стандартизированная А.И. Копытиным. Тест предназначен для выявления депрессии, суицидной настроенности, агрессивных проявлений, определения психологических последствий перенесенного насилия, особенностей невербального мышления и творческих способностей, оценки эмоционального состояния, когнитивной сферы (23).

Шкала депрессии (адаптирована Т.И. Балашовой). Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (36, С. 49 – 50).

Тест Тулуз – Пьерона. Диагностирует наличие минимальных мозговых дисфункций (ММД) у детей и подростков. Тест является модификацией корректурного теста (61).

Диагностика межличностных отношений в семье и с окружающими.

Методика анализа семейного воспитания (АСВ) (В. Юстицкис, Э.Г. Эйдемиллер). АСВ позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений (62, С. 73).

Методика измерения родительских установок и реакций (опросник PARI) (Е.С. Шефер и Р.К. Белл). Предназначена для изучения наиболее общих особенностей воспитания, в том числе отношений родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни. При этом данная методика затрагивает не только сферу взаимоотношений родителей с ребенком, но также отражает позицию родителей в межсупружеских отношениях (62, С. 96).

Методика «Рисунок семьи». Проективная методика, предназначенная для выявления особенностей внутрисемейных отношений и эмоциональных проблем (62, С. 37).

Методика «Заколдованная семья» Коса – Бирмана. Проективная методика для исследования детей и подростков. Раскрываются внутрисемейные конфликты ребенка, ключевая ситуация. Методика обнаруживает высокую корреляцию с патогенной семейной ситуацией, помогает в диагностике детских неврозов, особенно истерических (27).

Методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС) Р. Бэнса, С. Кауфмана. Проективный графический метод, выявляющий особенности восприятия подростком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи (3).

Методика «Три дерева» (Э. Клессманн). Проективный метод, диагностирующий особенности внутрисемейных отношений (21).

Методика «Подростки о родителях» (ПоР) Л.И. Вассермана, И.А. Горьковой и Е.Е. Ромицыной. Эта методика изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как их видят дети в подростковом и юношеском возрасте. В результатах методики проявляются как объективные, т.е. действительные отношения и стили воспитания родителей, так и субъективные представления подростков о практике их воспитания (62, С. 100).

Методика изучения фрустрационных реакций, разработанная С. Розенцвейгом. Позволяет получить представление о поведении обследуемого в ситуациях, когда на пути к удовлетворению потребности возникают препятствия (36, С. 120 – 139; 38, С. 91).

Методика Рене Жилия. Визуально-вербальная проективная методика, направленная на изучение социальной приспособленности подростка и его взаимоотношений с окружающими

(в том числе и с членами семьи) (36, С. 199 – 217).

Цветовой тест отношений (ЦТО). Проективная методика, разработанная на основе теста Люшера. Исследует эмоциональное отношение подростка к значимому взрослому (38, С. 83).

Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири. Предназначена для исследования представлений человека о себе и своем идеальном «Я», а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке (36, С. 162 – 169).

Итак, комплексная диагностика предрасположенности к аддиктивному поведению позволяет выявить тех подростков, по отношению к которым необходимо безотлагательное применение психокоррекционных методов с целью преодоления психологической готовности к употреблению психоактивных веществ.

2.3. Рекомендации педагогу-психологу по работе с подростками, употребляющими психоактивные вещества, и их ближайшим окружением

Работа с подростками, склонными к аддиктивному поведению.

Психотерапевтическая коррекция отклоняющегося поведения подростков включает в себя следующие *этапы*:

1. необходимо изолировать подростка от пагубно влияющей компании и помочь ему приобщиться к другим группам сверстников, где бы он мог занять удовлетворяющее его положение;

2. смягчить действие неблагоприятной ситуации (например, ситуации употребления психоактивных веществ) за счет обсуждения с подростком всего многообразия причин, которые привели к нарушениям поведения;

3. изучить личностные ресурсы подростка с целью пробуждения сильных сторон его личности;

4. раскрыть достижимые для подростка перспективные цели (особую эффективность на этом этапе психокоррекции имеют техники работы с будущим – например, построение «лестницы прогресса» – с использованием ценностных ориентаций подростка; построение перспективного плана на будущее должно быть основано на тех ценностях, которые имеют

существенную значимость для подростка).

Психокоррекционная работа с подростками имеет свои *особенности*:

- подросток самостоятельно принимает решение о необходимости для него психологической помощи (психокоррекции, психотерапии), а также имеет право прервать ее;
- психологу следует заверить подростка, что все сообщаемые им сведения без его согласия никому переданы не будут, и это обещание должно неукоснительно выполняться (34, С. 505);
- подросток должен чувствовать, что к нему относятся как к самостоятельной личности, что его слушают и что без него за его спиной никаких решений не принимают;
- важно помнить о подростковых поведенческих реакциях (реакция эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные реакции);
- необходимо учитывать тип акцентуации характера подростка при выборе стратегии психокоррекционного воздействия;
- основными качествами психолога при работе с подростками должны быть гибкость и умение сопереживать (однако эмоциональные реакции психолога в процессе сопереживания не должны сопровождаться утратой дистанции);
- рекомендуется использовать эклектическую модель психологического консультирования (психотерапии), основанную на сочетании различных методов и направлений;
- после окончания психокоррекционной работы наступает период реабилитации, во время которого подросток должен быть все время занят, поэтому необходимо определить область деятельности и досуга для подростка;
- важно поддерживать отношения с родителями подростка, своевременно вмешиваясь в возникающие трудности (психологическое сопровождение семьи);
- формировать отношения со сверстниками подростка лучше всего по интересам.

Схема опроса подростков (по А.Е. Личко) (34, С. 504 – 506).

1. *Установление контакта с подростком.* Первый контакт с подростком является решающим. Начинать беседу лучше с причины обращения, т.е. с того, какие события, нарушения или чье желание послужили для него поводом. В процессе беседы выявляются темы, о которых подросток говорит охотно и которых избегает.

2. *Отношение к учебе.* После того, как контакт установлен, следует тема учебы. Психолог выясняет любимые и нелюбимые предметы подростка, причины неуспеха, его отношения с учителями, имевшиеся нарушения дисциплины и их объяснения, а также участие в общественной работе.

3. *Планы на будущее* в отношении продолжения учебы, выбора профессии, способность соотносить свои возможности с предстоящими трудностями. Важно выяснить имеются ли у подростка перспективы и насколько это связано с семейными стереотипами.

4. *Отношения со сверстниками* – предпочтение одного близкого друга или компании приятелей, и каким образом они выбираются (по определенным качествам или случайно). Также необходимо узнать о положении подростка в группе, к которой он примыкал, хотя бывает выяснить это непросто, т.к. многие подростки обычно избегают говорить об этом.

5. *Увлечения (хобби)* в настоящем и в прошлом, как происходит их поиск (под чьим влиянием были выбраны), каковы были достигнутые результаты, почему заброшены, насколько изменчивы увлечения, чем в будущем хотелось бы заняться.

6. *Отношения с родителями и внутрисемейные отношения* – состав семьи, подробно расспросить об отношениях с каждым членом семьи (кого из членов семьи подросток считает наиболее близким, находит ли у кого «понимание», с кем в конфликтных отношениях и почему). Важно выяснить, имеются ли, с точки зрения подростка, конфликты между другими членами семьи, в чем их сущность и на чьей стороне подросток. Тема конфликтов очень важна для дальнейшей психологической работы, т.к. она может помочь выйти на причины поведенческих нарушений у подростка.

В случае распавшейся семьи важно знать, когда произошел разрыв между родителями и как реагировал на это подросток, поддерживается ли какой-либо контакт с тем, кто ушел из семьи.

7. *Нарушения поведения в прошлом* – прогулы, их причины, выпивки, знакомство с другими психоактивными веществами, возраст, когда начал курить, побеги из дома и их причины. Имеются ли приводы в милицию и за что, взят ли на учет инспекцией по делам несовершеннолетних (если взят, то почему).

8. *Наиболее тяжелые события в прошлой жизни* – какие подросток сам считает таковыми и какова была реакция на них. Наличие в прошлом суицидальных мыслей и попыток – их причины.

9. *Перенесенные соматические заболевания* важны не сами по себе, а с точки зрения их влияния на учебу, на положение среди сверстников. Довольно часто болезни воспринимаются подростками как травматическое событие, как нечто стыдное. Наличие в настоящем и прошлом нарушений сна, аппетита, самочувствия.

10. *Сексуальные проблемы*. Прежде, чем затронуть эту тему, лучше пояснить, что психолога эти данные интересуют, прежде всего, как возможный источник неприятных переживаний, волнений, беспокойств. Важно выяснить оценку подростком своей

привлекательности, наличие психических травм, опасений по поводу своей сексуальной неполноценности.

Раскрытие сексуальных переживаний и подтверждение суицидальных мыслей в прошлом служит показателем высокой степени откровенности.

В заключении следует снова вернуться к тем обстоятельствам, нарушениям поведения и психотравмирующей ситуации, которые послужили поводом для работы с психологом. Когда контакт установился, можно проявить большую настойчивость, чтобы получить более полные и точные сведения.

Беседу с подростком необходимо вести наедине и в свободной непринужденной форме. Нежелательно во время беседы делать какие-либо записи – это многих подростков настораживает. Лучше также, чтобы не чувствовалось, что беседа ведется по какому-то заранее намеченному плану.

Работа с семьей.

Как известно, семья играет важную роль не только в развитии реакций дезадаптации подростка, но и в их коррекции. Позиция родителей, их правильное отношение к сыну или дочери и особенностям его/ее психики играют решающую роль в том, будет нарушение компенсировано либо, напротив, осложнено. Поэтому задачей психолога является предоставление родителям полной информации о подростке: о его возможностях и ограничениях, сильных и слабых сторонах, перспективах дальнейшего развития и т.д. Желательно объяснить родителям причины нарушений в развитии и социальной адаптации их ребенка, а также возможные пути коррекции.

Работа с семьей может осуществляться в рамках профилактических программ для родителей, которые могут проходить в виде тренингов, круглых столов для родителей, лекций, конференций, дискуссий и т.д. Такие программы включают различные компоненты, а именно (54, С. 59 — 61):

- обучение родителей знаниям о психологических особенностях подростка, причинах нарушений поведения у подростков, эффектах психоактивных веществ, особенностях семейных взаимоотношений, семейных стрессах и поведении, направленном на их преодоление;

- оказание помощи в осознании собственных личностных, семейных и социальных ресурсов, способствующих преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье;

- определение направления и стратегии развития личностных, семейных и социально-средовых ресурсов;

- определение направления и стратегии развития личностных ресурсов у подростков (как взаимодействовать с подростком, чтобы его ресурсы развивались, а не подавлялись; как сделать свою семью социально и психологически поддерживающей, а не подавляющей системой);

- обучение навыкам социально и психологически поддерживающего и развивающего поведения в семье и в процессе взаимоотношений с детьми;

- выявление родителей, нуждающихся в индивидуальной консультативной помощи;

- выявление родителей, готовых осуществлять консультативную поддержку другим семьям (психолог может осуществлять специальную подготовку таких родителей с целью организации родительских групп поддержки, которые будут оказывать помощь другим родителям в разрешении проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ у их детей).

Работа с педагогами.

Системность профилактических мер предполагает работу не только с подростками, их семьями, но также и с педагогами образовательных учреждений, где подростки проводят значительную часть своего времени. Профилактическая работа с учителями может включать следующие направления (54, С.61 — 62):

- обучение педагогов установлению развивающей системы взаимоотношений с учениками, основанной на взаимопонимании и взаимном принятии друг друга;

- формирование у учителей адекватной Я-концепции, эмпатии;

- оказание психологической помощи в разрешении внутриличностных проблем;

- психологическое сопровождение процесса взаимодействия педагогов с учениками и коллегами.

Методами профилактической работы с учителями являются лекции-беседы, дискуссии, ролевые игры, тренинг навыков и умений и другие психотехнологии, направленные на осознание процессов взаимного психологического развития учителя и ученика.

Результатом взаимодействия школьного психолога и ученика становится достаточно большое количество лично значимой информации. Одним из базовых этических принципов работы психолога является конфиденциальность («тайна исповеди»), поэтому информация, сообщаемая учителю об ученике должна носить рекомендательный характер. Выстраивая диалог с учителем (классным руководителем), не рекомендуется употреблять в разговоре специальные термины. Также следует учитывать и то, как педагог (классный руководитель) относится к ученику, его родителям и, при необходимости, начинать

коррекционную работу с нормализации этих отношений.

В целом, эффективность профилактической деятельности, направленной на предупреждение употребления психоактивных веществ подростками, во многом зависит от скоординированности и согласованности действий различных специалистов образовательного учреждения таких, как педагог-психолог, социальный педагог, учитель (в первую очередь, классный руководитель), представители административного звена (директор, завуч по воспитательной работе). Выявление подростков с отклоняющимся поведением (в том числе и со склонностью к аддиктивному поведению) осуществляется в процессе систематически проводимой массовой диагностики или в результате получения сигнала о проблеме от самого подростка, учителя, родителей или других представителей ближайшего окружения. Соответственно сопровождение подростков «группы риска» реализуется совместными усилиями разных специалистов (педагога-психолога, социального педагога и классного руководителя) согласно с планом индивидуального сопровождения, который создается на основе анализа собранной информации о подростке с отклоняющимся поведением. Таким образом, профилактические мероприятия должны носить системный и систематический характер.

Литература

Использованная литература

1. Аве-Лаллемант, У. Графический тест «Звезды и Волны». – СПб.: Издательство «Речь» совместно с издательством «Семантика-С», 2002.
2. Байярд Р.Т., Байярд Д. – Ваш беспокойный подросток. – М.: Семья и школа, 1995.
3. Бернс Р.С., Кауфман С.Х. Кинетический рисунок семьи. М.: Смысл, 2000.
4. Битенский В.С., Херсонский Б.Г. Мотивировка и условия, способствующие

- злоупотреблению наркотиками// Психологические исследования и психотерапия в наркологии. – Л., 1989.
5. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков. – Киев, 1989.
 6. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: «Мысль», 1988.
 7. Бук Дж. Тест «Дом – Дерево – Человек»// Проективная психология. – М., 2000. С. 260 – 344.
 8. Вдовиченко А.А. Патохарактерологические исследования подростков, злоупотребляющих ингалянтами// Психологические исследования и психотерапия в наркологии. – Л., 1989.
 9. Горьковая И.А. Нарушения поведения у детей из семей алкоголиков// Обзор психиатрии и медицинской психологии. № 3. 1994. С. 47 – 54.
 10. Графический тест «Дерево»// <http://psylist.net/promet/derevo.htm>
 11. Диагностика состояния агрессии (опросник Басса – Дарки)//<http://vsetesti.ru/224/>
 12. Дидактогения// <http://www.antiprivichka.ru/25.php>
 13. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 1997.
 14. Дукаревич М.З., Яньшин П.В. Рисунок несуществующего животного// Практикум по психодиагностике: Психодиагностика мотивации и саморегуляции. – М., 1990. С. 54 – 73.
 15. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. – Новосибирск, 1988.
 16. Захаров А.И. Неврозы у детей. - СПб., 1996.
 17. Захаров А.И. Виды нервности// Детская патопсихология: Хрестоматия/ Сост. Н.Л. Белопольская. – М., «Когито-Центр», 2001. С. 212 – 267.
 18. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Д.Б. Рисунок в психодиагностике// <http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200304309>
 19. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методика исследования. – СПб.: Изд-во Института им. В.М. Бехтерева, 1992.
 20. Каган В.Е. Наркология детская и подростковая// Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/ Под ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 461 – 464.
 21. Клессманн Э. Методика «Три дерева»// <http://www.psylist.net/promet/klen.htm>

22. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Минск, 1988.
23. Копытин А.И. Тест «Нарисуй историю»: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Издательство «Речь», 2003.
24. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 1. 1991. С. 8 – 15.
25. Короленко Ц.П. Работоголизм – респектабельная форма аддиктивного поведения// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 4. 1993. С. 17 – 29.
26. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. – Новосибирск: Наука, 1990.
27. Методика Коса – Бирмана «Заколдованная семья»//<http://slovar.plib.ru/dictionary/d27/1917.html>
28. Лебедева Л. Человек, который срывает яблоко// <http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200203601>
29. Лебединская К.С. Задержка психического развития// Детская патопсихология: Хрестоматия/ Сост. Н.Л. Белопольская. – М., «Когито-Центр», 2001. С. 50 – 63.
30. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985.
31. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. – Новосибирск, 1998.
32. Леонтьев Д. Тематический апперцептивный тест. М.: Смысл, 2000.
33. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей). – Л.: Медицина, 1979.
34. Личко А.Е. Психотерапия при психопатиях у подростков// Руководство по психотерапии/ Под ред. В.Е. Рожнова. – Т.: Медицина, 1985. С. 484 – 513.
35. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – Л.: Медицина, 1991.
36. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации/ Под ред. А.Ф. Кудряшова. – Петрозаводск: Издательство «Петроком», 1992.
37. Максимова Н.Ю. Диагностика и коррекция поведения трудных подростков. // Вопросы психологии. №3. 1988. С. 93 – 99.
38. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000.
39. Маховер К. Проективный рисунок человека. М.: Смысл, 2000.
40. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Перевод на русский язык под редакцией: Ю.Л. Нуллера, С.Ю.

- Циркина. – СПб, 1994. С. 60 – 72.
41. Мюллер В.К. Англо-русский словарь. – М.: Рус. яз., 1992.
 42. Орел А.Н. Определение склонности к отклоняющемуся поведению// <http://vsetesti.ru/175/>
 43. Подросток на перекрестке эпох/ Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 1997.
 44. Практикум по девиантологии/ Автор-составитель Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. С. 90 – 99.
 45. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии/ Под ред. М.К. Тугушкиной. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 1999.
 46. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. – М., 1988.
 47. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994.
 48. Рожнов В.Е. Психотерапия алкоголизма и наркоманий// Руководство по психотерапии/ Под ред. В.Е. Рожнова. – Т.: Медицина, 1985. С. 538 – 563.
 49. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007.
 50. Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью/ Под ред. Л.М. Шипицыной и Л.С. Шпилея. – СПб., 2003.
 51. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2001.
 52. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 1. 1994. С. 63 – 74.
 53. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 1. 1993. С. 53 – 59.
 54. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика употребления наркотиков и других психоактивных веществ среди детей и подростков. – М.: Фонд «Система профилактических программ», 2003.
 55. Системная семейная психотерапия/ Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2002.
 56. Словарь практического психолога/ Сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998.

57. Соломин И.Л. Методика рисуночных метафор «Жизненный путь». Методическое руководство. – СПб.: ГМНПП «ИМАТОН», 2002.
58. Тест аддиктивных установок Мак-Маллина – Гейлхар// <http://www.marinacenter.ru/tests/article/mgaa.html>
59. Тест «Наркоман ли я?»// http://www.marinacenter.ru/article/narcoman_li_ia.html
60. Тест «Рука»// <http://www.psylist.net/promet/1.htm>
61. Тест Тулуз – Пьерона// <http://www.imaton.com/metodik/met/62>
62. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2005.
63. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2002.

Рекомендуемая литература

1. Алиева М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травникова Н.Г., Трошихина Е.Г. Я сам строю свою жизнь./ Под ред. Е.Г. Трошихиной. – СПб.: Речь, 2001.
2. Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия (Терапия фокусирования на решении). Ялов А.М. Краткосрочная позитивная психотерапия. Методическое пособие. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. – СПб.: «Златоуст», 1998.
4. Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения. – М.: Академия, 2006.
5. Клейберг Ю.А. Девиантология: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007.
6. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический Проект, 2000.
7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс, 2001.
8. Практикум по арт-терапии/ Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000.
9. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007.
10. Смотри по жизни вперед: Руководство по работе с подростками. – СПб.: Центр профилактики наркомании, 2001.
11. Суркова Е.Г. Проективные методы диагностики: Психологическое консультирование детей и подростков: Учеб. пособие для студентов вузов/ Е.Г.

Суркова. – М.: Аспект Пресс, 2008.

12. Франкл В. Воля к смыслу. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.

13. Экслайн В. Игровая терапия. – М.: Психотерапия; Апрель-Пресс, 2007.

Источники в сети Интернет

1. www.antiprivichka.ru

2. www.marinacenter.ru

3. www.nodrugs.ru

4. www.otrok.ru

5. www.psychiatry.ru

6. www.psylist.net

7. www.rwd.ru

8. www.vsetesti.ru

Отчетная карточка 1

Общие сведения о подростке

Дата заполнения «_____» _____ 200 г.

Ф.И.О.

Дата рождения «_____» _____ г.

Школа _____ класс _____

Домашний адрес _____

Сведения о родителях (Ф.И.О., дата рождения, образование, занятость) _____

Социальный статус семьи (нужное подчеркнуть) полная, неполная, многодетная, приемная _____

Наличие зависимости у родителей (если известно) – не имеется или имеется: никотиновая, алкогольная, наркотическая _____

Психологическая готовность к аддиктивному поведению у подростка – выявлена или не выявлена _____

Вид зависимости у подростка – никотиновая, алкогольная, наркотическая, токсикомания, фармакологическая _____

Нахождение подростка на специализированном учете – наркологический диспансер, психоневрологический диспансер, девиантный учет в школе, комиссия по делам несовершеннолетних

Приводы в милицию у подростка – не имеются или имеются (указать количество и время)

Отчетная карточка 2

Индивидуальная карта психологического исследования

личности подростка, склонного к аддиктивному поведению

1. Общие сведения:

Фамилия Имя Отчество _____

дата рождения _____

домашний адрес _____

2. Информация о развитии:

➤ **проблемы обучения и воспитания** (дошкольный и младший школьный возраст)

➤ **состояние здоровья**

3. Индивидуально-психологические особенности:

➤ **эмоционально-волевая сфера** (уровень тревожности и агрессивности) _____

➤ **познавательная сфера** (сформированность познавательных процессов, критичность мышления, наличие минимальных мозговых дисфункций) _____

➤ **характерологические особенности** (тип акцентуации, наличие психопатии)

➤ **особенности личностной сферы**

структура ценностей _____

психологические защиты и особенности совладающего поведения _____

особенности реакций на фрустрирующую ситуацию

уровень самооценки

особенности «Я-концепции»

наличие депрессивных состояний (в том числе и маскированных) и суицидной настроенности

мотивация

интересы и представления о будущем

➤ **коммуникативная сфера** (взаимоотношения со сверстниками, с семьей, со взрослыми; социометрический статус в группе) _____

4. Особенности взаимоотношений в семье (образ семьи, стили родительского воспитания, оценка семейной ситуации) _____

**Схема психологического сопровождения профилактики
аддиктивного поведения подростков**

	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА	ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ВИД	массовая профилактика	массовая профилактика	индивидуально-ориентированная профилактика
ЦЕЛЬ	формирование активного, адаптивного жизненного стиля, ориентированного на здоровье	изменение дезадаптивного поведения риска на адаптивную форму, прерывание процесса превращения аддиктивного поведения в зависимость	увеличение срока неупотребления психоактивных веществ
ЗАДАЧИ	- уменьшение числа подростков, имеющих факторы риска формирования аддиктивного поведения; - развитие невосприимчивости к разрушительным образцам наркоманического поведения	- развитие активных стратегий преодолевающего поведения; - повышение потенциала внутренних и внешних ресурсов; - формирование эффективного поддерживающего окружения	- формирование поддерживающей и развивающей среды; - психокоррекция адаптационных возможностей; - профилактика «срывов», приводящих к возобновлению употребления психоактивных веществ
АДРЕСНОСТЬ	общая популяция подростков	- подростки «группы риска»; - семьи подростков «группы риска»; - специалисты, работающие с подростками «группы риска»	- подростки со сформированной зависимостью; - семьи таких подростков (созависимые)
НАПРАВЛЕНИЯ	просветительское	- диагностическое - просветительское - коррекционное	- коррекционное - диагностическое
ВЕДУЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ	психологи образовательных учреждений, психологи ППМС-центров	психологи образовательных учреждений, психологи ППМС-центров	психологи ППМС-центров, медицинские (клинические) психологи
СМЕЖНЫЕ	социальные педагоги, педагоги, представители	психотерапевты, социальные педагоги,	психотерапевты, терапевты, консультанты,

СПЕЦИАЛИСТЫ	общественных организаций, волонтеры	педагоги (классные руководители), волонтеры, члены групп само- и взаимопомощи	члены поддерживающих сообществ
-------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

Приложение 4

Сводная таблица диагностических методик

Часть 1

исследуемый компонент личности	диагностическая методика	особенности Я-концепции	локус контроля	уровень притязаний	мотивация	тревожность	агрессивность	депрессивное состояние	суицидная настроенность	самооценка	критичность мышления	особенности эмоционально-волевой сферы
	Тест Кэттелла (16PF-опросник)	+				+		+		+	+	+
	Тест «Дом – дерево – человек»	+				+	+	+		+		+
	«Несуществующее животное»	+				+	+	+		+		
	Графический тест «Дерево»	+				+	+	+		+		+
	Проективный рисунок человека «Человек под дождем»	+				+	+	+		+	+	+
	«Человек, срывающий яблоко»	+								+		
	Тест «Звезды и Волны»	+				+		+		+		+
	Тест Люшера	+				+		+		+		
	Тематический апперцептивный тест	+			+			+	+	+		+
	Методика «Жизненный путь»	+		+	+					+		
	Мотивационный тест Хекхаузена				+							
	«Тест двадцати утверждений об отношении к себе»	+		+	+					+	+	
	Методика Хоппе – Серебряковой			+						+		
	Методика Дембо – Рубинштейн			+						+		
	Методика косвенного измерения системы самооценок «Ценностные ориентации»	+								+		
	Методика Спилбергера – Ханина					+						
	Шкала личностной тревожности					+						
	Тест «Рука»						+					

Опросник Басса-Дарки						+						
Шкала локус контроля		+										
Метод исследования уровня субъективного контроля		+										
Определение склонности к отклоняющемуся поведению												
Самооценка личных зависимостей												
Тест аддиктивных установок												
Экспресс-метод выявления несовершеннолетних, склонных к наркотизации												
Методика оценки факторов риска и защиты от наркотиков												
Патохарактерологический диагностический опросник												
Опросник Шмишека												
Тест «Нарисуй историю»						+	+	+		+		
Шкала депрессии							+					
Тест Тулуз – Пьерона												
Методика анализа семейного воспитания												
Опросник PARI												
«Рисунок семьи»												
«Заколдованная семья»												
«Кинетический рисунок семьи»												
Методика «Три дерева»												
«Подростки о родителях»												
Методика Розенцвейга												
Методика Рене Жиля												
Цветовой тест отношений												
Методика Т. Лири												

Часть 2 (продолжение)

исследуемый компонент личности	наличие ММД	акцентуации характера	наличие психопатии	структура ценностей	психологические защиты	особенности совладающего поведения	реакции на фрустрационную ситуацию	стили воспитания	особенности семейной ситуации	межличностные отношения	предрасположенность к аддиктивному поведению
диагностическая методика											
Тест Кэттелла (16PF-опросник)							+			+	
Тест «Дом – дерево – человек»					+					+	
«Несуществующее животное»					+					+	
Графический тест «Дерево»					+	+					
Проективный рисунок человека					+	+				+	
«Человек под дождем»					+	+	+				
«Человек, срывающий яблоко»					+	+	+				

Сведения об авторах

Белова Лилия Артуровна – педагог-психолог ГОУ РА «Центр диагностики и консультирования», старший преподаватель кафедры психологии Адыгейского филиала Московской открытой социальной академии.

Сафонова Антонина Николаевна – заместитель директора ГОУ РА «Центр диагностики и консультирования», педагог-психолог.